**Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Szpital Specjalistyczny**



**Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Złocieńcu**

**ul. Kańsko 1; 78-520 Złocieniec**

tel. 94 36 71 222, fax. 94 37 21 453

[www.szpitalkansk.pl](http://www.szpitalkansk.pl), [www.szpitalkansk.4bip.pl](http://www.szpitalkansk.4bip.pl) |e-mail: sekretariat@szpitalkansk.pl

NIP: 253-00-98-261 | Regon: 330086948 | Sąd Rejonowy w Koszalinie IX Wydział KRS 0000027543

Załącznik Nr 4

**Do Zamawiającego :**

**Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Szpital Specjalistyczny Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Złocieńcu**

ul. Kańsko 1

78-520 Złocieniec

**Przedmiot zamówienia :**

**Dostawa rejestratorów Holter EKG wraz z oprogramowaniem**

**Wykonawca:**

…………………………………………………………………………………………...

…………………………………………………………………………………………...

…………………………………………………………………………………………...

…………………………………………………………………………………………...

(Nazwa i adres wykonawcy)

**OŚWIADCZENIE**

**Wykonawcy o spełnieniu warunków udziału w postępowaniu**

**Przystępując do postępowania o udzielenie zamówienia publicznego spełniam/y warunki udziału   
w postępowaniu, co niniejszym oświadczam/y, że :**

* posiadamy doświadczenie w realizacji dostaw będących przedmiotem zamówienia i zakresu wybranych części zamówienia,
* dysponujemy środkami transportu zapewniającego wykonanie dostawy,
* dysponujemy personelem posiadającym kwalifikacje do wykonania zamówienia, a w szczególności osobami posiadającymi uprawnienia do montażu i uruchomienia dostarczonego/dostarczonych urządzeń zapewniając tym samym zachowanie warunków gwarancji,
* zapewnimy obsługę serwisową dostarczonych urządzeń w okresie gwarancji, jak i w okresie pogwarancyjnym.

Ponadto oświadczam, że akceptuję bez zastrzeżeń wszystkie postanowienia niniejszego zapytania ofertowego.

Prawdziwość powyższych danych potwierdzam własnoręcznym podpisem świadom odpowiedzialności karnej   
z art. 233 § 1 kk.